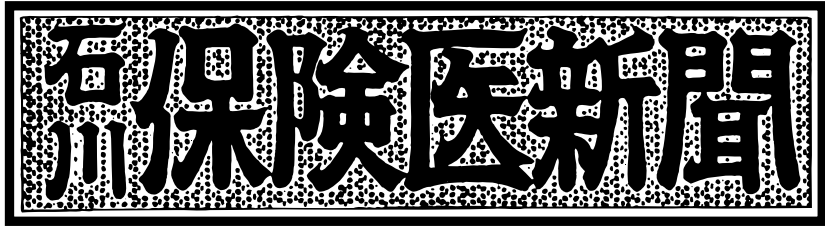


発行所  
石川県保険医協会  
〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
太陽生命金沢ビル6階  
☎(076) 222-5373番 FAX(076) 231-5156番  
編集部E-mail; iskw\_sugino@doc-net.or.jp  
発行人 井沢宏夫  
印刷所 ソノダ印刷株式会社  
購読料 1年間5,000円(〒共)  
(※本紙の購読料は会費に含まれます)



主な記事

2面 診療報酬・パブリックコメント  
新点数検討会の日程表  
3面 アスベスト講演会  
会費・共済保険料制度の自動振替について  
4面 保団連定期大会  
5面 保険審査通信  
7面 書評「ビッグ・ファーマ」ほか  
8面 リレーエッセイ「在宅医療」⑤  
11面 会員投稿

今月の会員数/996人(医科723人・歯科273人)

保険医協会の異議申し立てが容認

国保審査委員の「職名」は公開すべき

県情報公開審査会が答申

石川県情報公開審査会 条第二号(個人情報)のため、職名を公開できないと(会長 鴨野幸雄金沢大学 だし書きイは、「法令等の規定により慣例として公に実施機関(県医療対策課)が国保審査委員の「職名」を非公開としたことへの当会の異議申立てについて、「対象公文書について、非公開部分をすべて公開すべきである」と答申し、谷本正憲県知事に提出した。県情報公開審査会の判断理由は次の通りである。石川県情報公開条例第七

「対象公文書について、非公開部分をすべて公開すべきである」と答申し、谷本正憲県知事に提出した。県情報公開審査会の判断理由は次の通りである。石川県情報公開条例第七

委員への問合せなどにより診療業務に支障がでるた

は薬剤師の資格を持つ者に

照。二〇〇五年一月の

以上、職名を公開できないとの職名は、同号ただし書きイ(個人情報の非公開の例外)に該当しており、「職名」について一部非公開と判断した。

国保審査委員名簿の開示は審査情報公開の第一歩として、二〇〇四年十一月の開示請求から一年三カ月を経て「全部公開」を実現することができた(別表参照)。二〇〇五年一月の

石川県保険医協会  
第32回定期総会

日時 2006年2月25日(土)  
午後4時～7時

場所 金沢都ホテル7階 飛翔の間

【第1部】 (午後4時～6時)

市民公開講演会

テーマ 「アスベスト(石綿)の真実」  
～アスベストによる健康障害を防ぐために～

講師 北川 正信氏 (元富山医科薬科大学病理学教授)

【第2部】 (午後6時15分～7時15分)

総会議事

※詳しくは、後日案内チラシなどでご確認ください。

<別表>国保審査委員名簿の開示請求及び異議申立ての経過報告

| 年月日         | 内容   |
|-------------|--|
| 2004年11月15日 | 保険医協会が国保審査委員名簿の情報開示を請求                           |
| 2004年12月27日 | 県医療対策課が一部公開決定(代表区分、診療科、氏名は公開、職名は非公開)を行い、保険医協会に通知 |
| 2005年 1月24日 | 保険医協会が情報公開審査会に異議申立て                              |
| 2005年 2月16日 | 県知事からの理由説明書が情報公開審査会に提出                           |
| 2005年 3月 4日 | 保険医協会から県知事の理由説明書に対する意見書を情報公開審査会に提出               |
| 2005年 8月25日 | 保険医協会が情報公開審査会にて意見陳述                              |
| 2005年 9月15日 | 医療対策課が情報公開審査会にて意見陳述                              |
| 2006年 1月20日 | 情報公開審査会が答申書を県知事に提出                               |

「異議申立て」、同年三月の「県知事の理由説明書」に対する意見書、同年八月の「情報公開審査会の意見陳述」等当該の主張が全面的に認められた完全勝利であった。

当会では一九九一年から審査委員の改選(任期二年)の都度、本紙に社保・国保審査委員名簿を掲載しており、会員の関心度が高い情報である。今後も会員のニーズに応えた審査情報の公開、情報提供を継続していきたい。

社保審査委員名簿の開示については、二〇〇四年に

新潟県保険医会と埼玉県保険医協会が内閣府情報公開審査会に異議申立てた結果、他府県でも開示請求により審査委員氏名を入手できるようになった。ところが、基金本部は石川県と同様の理由で、各県支部に審査委員の「代表区分」「診療科」「職名」を非公開にするよう指示しており、現時点では「氏名」の公開だけに留まっている。

今回の石川県情報公開審査会の答申書を活用して、基金本部の姿勢を改める取り組みが今後の課題である。

医心凡語

昨年末は十二月としては記録的な大雪となり、各地で被害が相次いでいる。なんとか除雪しようとして屋根からの落雪に埋もれてしまふ、雪下ろしの際に屋根が倒壊してしまうといった事故が後を絶たず、この雪のために百人以上の人が命を落としたとこのことである。

▼誠に痛ましい限りである。雪はまさしく天から降ってくるものではないが、犠牲者の多くが高齢者であることを考えると、これは単純な「天災」ではなからう。高齢化、過疎化といった問題は、いぶん前から取りざたされているが、国はこの問題に関しては有効な手を打てないでいるところか、むしろ「地方のことは地方で」とばかりに地域格差を広げるような施策ばかりのようである。▼今回の被害で豪雪に見舞われるような山あいの地域は、その多くが高齢者世帯なのであることを改めて思い知らされた。豊かな森林資源も、それを守る人がいてこそ維持されるのである。春には雪は解けるかもしれないが、失われた命はもどらないし、森林の荒廃も年々進むであろう。▼国は京都議定書にもサインしているはずである。そこに住む人々の生命、財産は言うに及ばず、二酸化炭素を吸収してくれる森林を守るためにも、人的、経済的支援をする義務を負うのは当然であると考ええる。

# 2006年度診療報酬改定に関する意見(パブリックコメント)

石川県保険医協会 会長 井沢 宏夫

厚労省は、1月18日に開催した中医協で「2006年度診療報酬改定の骨子案」を確認した。そして、この改定案について国民の意見を反映するため、同日、「パブリックコメント」の募集をした。石川協会では、これを受けて、「2006年度診療報酬改定に関する意見」をまとめ、厚労省に対し1月26日付けでコメントを送付した。以下はその全文である。

2006年度診療報酬改定にあたり、当会を代表して意見を述べる。

医療保険制度は、憲法25条の規定による国民の「健康権」を人権として保障するものである。その内容は「患者一人一人に必要な医療が必要なだけ提供される」仕組みであることが要請される。その仕組みの根幹をなすのが「現物給付」原則であり、それを経済的に保障する仕組みとして「診療報酬」制度が存在する。つまり、診療報酬は、医療の公定価格として、また、保険診療の範囲を決定するものとして、患者に必要な医療を提供できる報酬水準や算定要件になっているかどうか問われるのである。

その意味で、上記の理念を顧みることなくもっぱら国の医療費抑制策の一環として、3.2%の引下げを決定したことに対して断固として反対する。また、そもそも診療報酬引下げを所与の前提に、改定についての意見を求めるということでは、診療報酬引上げを求める国民の声にどう答えようとしているのか、はなはだ疑問である。

上記を前提に、以下「平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」について意見を述べる。

## 1. 初・再診料について

病診格差の是正として、初・再診料ともに、診療所については引下げが提案されている。基本的な技術料である初・再診料の引下げは、地域の第一線医療を担う開業保険医に対し大きな打撃を与えるものである。特に初診料については、患者からの主訴を基に治療方針を確定する大切なプロセスであり、現行水準ですら低すぎることは、厚労省の麦谷課長自身が様々な講演・メディアで主張してきたところである。診療所についても引き上げを求めるが、病診格差を是正するのであるならば、少なくとも病院の点数を診療所並みに引き上げるにより対処すべきである。

## 2. 慢性期入院医療について

療養病床については、医療保険と介護保険の役割分担の明確化の議論の中、将来的には医療保険適用に一本化する方針が示されている。一方、診療報酬では、今回、医療の必要度とADLに応じた包括評価が提案されているが、医療の必要度の低い患者については、評価を引き下げるとしている。必要度は低くても医療の必要な慢性期の患者について、このままでは介護保険にも医療保険にも受け入れ先がなくなってしまう事態が危惧される。医療必要度の低い患者についても必要な医療が確保できる報酬水準を維持することを求める。

なお、上記に関連して、180日超入院患者の入院基本料の特定療養費化につき、療養病棟(有床診療養病床)入院基本料を除外する方向が示されているが、そもそも、療養の給付である入院基本料の一部を長期入院を理由にカットする(ましてや患者負担とする)こと自体、現物給付の原則から逸脱したものであり、慢性期の病床を除くのみならず、制度そのものを全廃すべきである。

## 3. 指導管理等について

生活習慣病指導管理料については、薬剤による治療よりも運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする考え方から、点数の引下げが提案されている。そもそも薬剤によるコントロールと運動療法・食事療法とは二者択一のものではなく、医師の裁量と患者の選択により個別に決定されるものである。診療報酬が薬剤使用を抑制する方向で誘導することはあってはならないと考える。

セカンドオピニオンについては、主治医以外の医師に対する診療情報の提供につき、診療情報提供料で評価する方向が提起されているが、セカンドオピニオンを求められた側の診療報酬につき、特に言及がない。これを特定療養費の対象とする方向で検討されていると聞くが、これ以上保険外負担を増やすことは許され

ないと考える。

## 4. 在宅医療について

今回提起された「在宅療養支援診療所」については、在宅で最期を迎えることを選択できるようにするための導入と説明されている。これが患者の意思に反して在宅での最期を強いられるよう運用されること(言い換えれば入院医療費の削減)について危惧を覚える。少なくとも、「在宅看取り数を報告すること」を基準の要件にすることについては、反対である。

在宅療養支援診療所については、今後、施設基準の中で「24時間対応可能な体制」や「入院医療機関との連携体制」の具体的な内容が詰められていくと思われるが、その基準設定においては、現在、在宅医療を支えている医療機関が要件を満たせないことにならないよう求める。また、在宅療養支援診療所のみが算定できる項目(介護保険上の「特定施設」や特別養護老人ホームでの診療に対する訪問診療料を算定可能とするなど)が新設されるが、これらは在宅での看取り機能とは関係なく、在宅医療を行うすべての医療機関について本来認められるべきである。施設入所者の訪問診療算定に道を開くことは評価するが、その際にはできる限り上記のような要件を設けるべきではないと考える。

## 5. リハビリテーションについて

集団療法に係る評価の廃止が提案されているが、現実に集団療養により運動療法・物理療法が行われている患者について、その機能回復の道を閉ざすことになり、認められるものではない。

また、長期にわたるリハビリテーションについては、原則として算定日数上限を設けるとのことであるが、そもそもリハビリの必要日数については、患者ごとに個別に必要性が判断されるべきものであり、一律に上限を設けることは受け入れられない。

## 6. 歯科医療について

かかりつけ歯科医初診料、かかりつけ歯科医再診料については、廃止の方針が打ち出されている。これらの廃止にあたっては、か初診・か再診で評価されていた患者への情報提供などが別途評価され、かつ、一本化後の初再診料そのものの引き上げが行われることが大前提である。

歯科疾患に係る指導管理体系の簡素化については、この間の中医協の議論をみると、歯科疾患の総合治療管理として、画一的な長期管理システムがイメージされる。患者の個別性が無視されることなく、必要な歯科医療が提供できる報酬体系になるか疑問である。このような抜本的な体系改定については、具体的内容を明らかにしたうえでコメントを求めるべきであり、少なくとも拙速な制度導入は慎むべきである。

補綴時診断料については、算定単位を変更すると提案されているが、これは前回改定で「1口腔単位」から「1装置単位」に変更されたものである。たった2年で元に戻すという提案であり、朝令暮改と非難されるべきものである。

## 7. 最後に

今回、初めてパブリックコメントを広く国民に求めたこと自体、評価するのに吝かではないが、その募集期間が1週間強では、あまりにも短すぎる。次回改定からは少なくとも1カ月程度の期間を設定すべきである。

また、寄せられた意見がどのように検討され、どのように改定内容に反映されたかの詳細な情報公開を強く求める。形だけのパブリックコメント募集になっていないか、われわれ国民が厳しく監視することができてはじめて、本当の意味での「中医協改革」につながると考えている。

(2006年1月26日)

## 2006年 診療報酬・介護報酬改定に関する検討会の開催計画

|    | 医科新点数検討会       | 医科新点数運用説明会        | 歯科新点数検討会      |
|----|----------------|-------------------|---------------|
| 日時 | 3月26日(日)午前9時半～ | 4月29日(土・祝日)午前10時～ | 3月23日(木)午後7時～ |
| 場所 | 石川県地場産業振興センター  | 金沢市観光会館大ホール       | 金沢都ホテル        |
| 日時 | 3月26日(日)午後2時～  | 4月29日(土・祝日)午後2時半～ |               |
| 場所 | 七尾サンライフプラザ     | 七尾産業福祉センター        |               |



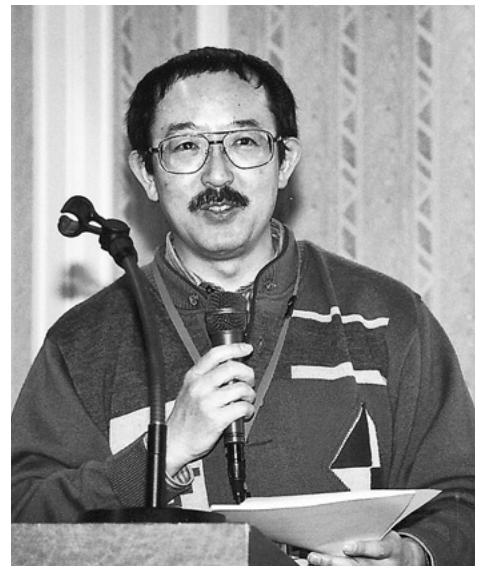


22医療機関から32人の医師・スタッフが集まった

アスベスト関連疾病講演会 —アスベストに迫る問診法—

最新の資料で分かりやすく

理事 三宅 靖(金沢市・内科)



講師の服部真理事

十二月十四日、金沢都ホテルにおいて当協会主催によるアスベスト関連疾患に関する講演会が開催されました。今回は「アスベストに迫る問診法」という演題で、講師は当協会理事の服部真氏にお願いしました。アスベスト関連疾患が大きな社会問題となっている中、当日は二十年ぶりとも

と膨大な資料の中から、より実践的な問診のポイントがいくつか理解されました。まず、アスベストは建材を中心に非常に広範囲に使用されており、それを扱う職業も多岐にわたるといえます。さらに、一口にアスベストといってもいくつもの種類があり、それら

持論

最近は大震災、電車事故、幼い子どもや老人の殺害、嬰兒の盗難など、暗いニュースばかりだ。自殺者も年間三万人

を超えているという。国民一人ひとりが将来に希望を持って、努力していく社会では、こんなに異常なことは起こりにくいのではないだろうか。好んでフリーターやニートになっているわけもあるまい。

しかし、改革といってもどう改革するのが問題だ。端的に示しているのが「医療改革」である。医療、介護は機械化で合理化

療報酬では人件費にしわ寄せが来て、人手を増やせない。医療事故に過労が関与することも周知の事実である。集中治療など、不採算部門をいつまで放っておくのだろうか。診療報酬も医師、歯科医師、薬剤師、それにパラ

無意味な経済改革でなく 人の命を守る改革を

でも、ごく一部の企業が好調になったに過ぎない。大部分の国民は、暮らしが良くなったわけではなく、格差が広がるばかりである。小泉内閣が郵政民営化を旗印

差し向けたり、一つの反対意見だけで除名したり、靖国参拜などで、命を羽毛より軽いとしたり、六十数年前と似た雰囲気を感じられる。

できる部分もあるが、最も大切で大きな部分は人の手によるものであり、心の交流である。それを経済の面だけで決めようとするのは間違いである。今の診

混合診療で解決しようというのには納得できない。すべてを経済を優先して生命を二の次にするという点では、欠陥建築と軌を一にするものである。

~会費・共済保険料の自動振替について~

銀行口座からの会費・共済保険料の振替について毎月の振替内容は次のようになっております。ご確認をお願いします。

Table with 2 columns: 区分 (Category) and 振替日 (Payment Date). Rows include 会費 (Fees) with specific amounts and dates, グループ保険 (Group Insurance), 第2休業保障 (2nd Sick Leave Insurance), 休業保障 (Sick Leave Insurance), and 保険医年金 (Insurance Doctor Pension).

\*振替日が銀行休業日の場合は翌営業日となります。

また、取扱銀行は以下のようになっております。制度により取扱銀行が異なりますのでご注意ください。口座変更を希望される場合は、当協会までご連絡ください。

Table with 2 columns: 制度名 (System Name) and 取扱金融機関 (Handling Financial Institution). Rows specify which banks handle fees/group insurance and which handle insurance doctor pensions/sick leave insurance.



# 第40回保団連定期大会

報告

## 医療改悪に歯止めを



全国から318人が出席して開かれた第40回保団連定期大会

一月二十八日・二十九日、東京・都市センターホテルにおいて、「第四十回保団連定期大会」ならびに「患者負担増と診療報酬の引き下げの政府方針に抗議し国民医療の向上をめざす一・二九保険医決起集会」が開かれた。

全国から百九十五人の会員をはじめとする計三百十八人の参加があり、石川協会からは、井沢宏夫会長、平田米里理事、宮田英利歯科部長、そして東事務局長が参加した。

今大会では、政府が打ち出す医療「構造改革」をはじめ、改悪問題や自主共済問題など、様々な問題に保団連がいかに対応するかについて討論・確認を行い、新執行部も発表された。

以下、井沢会長・宮田部員の参加印象記を掲載する。

### 全国の多彩な

### 活動を交流

井沢 宏夫(金沢市・内科)

今回の定期大会は、活動(載)に対して、全国各協会の方針案(昨年十一月二十五)からの質疑や意見・討論が日付『全国保険医新聞』掲行われた。

社会情勢への意見としては、小泉の構造改革の言う「規制緩和や市場原理」の内容は、ライブドア事件で明らかのように株の操作で数百億円を稼ぎ出すのが「まともな」企業の在り方とする対極に、まじめに働く人々の非正規雇用社員数が正規雇用を迫り、若年者でも働いても生計が立たない者が多い現状が語られた。

昨年の総選挙で国民の眼を「郵政民営化」のみに逸らせて勝利した小泉は、改革のテンポを緩めてはならず、医療制度改革と称して医療制度関連法案を国会に上程してきたが、これに

対する全国各協会のさまざまな医療制度改革反対運動の経験が報告された。特に厚労省の欺瞞的なプレス向けの発表を無批判に記事にするマスコミの偏向報道に対する怒りや反発の意見が多かった。

一方、保団連も東京での記者懇談会や記者会見を通して医療制度改革の矛盾や医療機関の実態をレクチャーし、不十分ではあるがそれなりに記事に反映させているという。

各地でもマスコミとの定期的な懇談会や交流が行われているが、岩手では日ごろから地元紙との懇談会を重ねて「論壇」などに正確な医療の実態が掲載されるという。大分などでは「医療

制度改悪反対」の意見広告を地元紙に連続五日間掲載したり、新聞チラシを利便して行った協会もある。そのほか、街頭宣伝で訴えたり、市民集会を開いたり、老人会との懇談会やパンフレットを作り配布するなど、工夫を凝らした多彩な反対運動の経験が報告された。

自治体への補助金削減が強まり、今後単独事業としての医療費助成制度が廃止される危険があり、富山や宮城などでは、社保協と共に対県市交渉で制度の継続に成果を上げている。

大会二日目、新執行部が選出され住江憲勇氏(大阪)が会長に、その他新理事が決まった。

### 討論にゆとりが

### 欲しかった

宮田 英利(金沢市・歯科)

保団連定期大会にオブザーバーとして参加した。今回の四十回大会は診療報酬の改定時期・また医療「改革」関連法案の国会上程に直面する重大な時期と重なるため、発言通告・討論においては熱の入った議論が交わされ、また、保険医決起集会も同時に開催された。

二十八日(土)は午後六時より始まり、大会成立宣言・議事進行などが行われ、次いで発言通告・討論が始まった。討論は翌日曜

日の午前中にわたって行われ、大項目でおよそ六項目に分かれての発言・討論があった。

石川協会からは平田歯科部長の「歯科の予防処置を保険適用に」の文書発言がなされた。これは花田信弘先生(国立保健医療科学院口腔保健部長)の予防歯科の考え・提案を保団連歯科の運動方針として講演会を全国展開し、予防歯科の導入を働きかけ、保険導入を実現できないかという意見発言であるが、執行部

の池理事からは、「予防歯科の保険問題については指摘のとおりであり改善を働きかけたい、また花田先生の講演についても今後保団連で検討したい」という回答があった。実現不可能な意見発言ではなく、予防歯科の観点・口腔の健康維持からみても意味のある発言内容であるので今後の保団連の対応にはぜひ期待したい。

ほかにも数多くの意見発言が出され、熱の入った討論がなされたが、中でも「保険医休業保障共済制度への対応」には執行部に対して数多くの意見が出された。この問題については早急な対応を望みたいと思う。

個人的に最も関心を持った意見発言は、神奈川協会・平尾絃一代表の「一会員

### 囲碁解答

黒1から3と5子にして捨てるのが好手段で黒5まで中がカケメになり白死です。実戦では活かしてしまいそうな形です。

(問題は12面にあります)

### 将棋解答

2三銀、同桂、2六桂、同歩、2四飛、1三玉、2二角成、同玉、2三飛成、同玉、2四飛、3三玉、4五桂、4三玉、4四飛まで十五手詰め。

(解説) 1三飛は、同玉、2二角成、同玉以下詰みません。2三銀に同飛なら1三角成以下の早詰め。同桂に2六桂と捨てておくのがポイントです。2四飛で追ひ、飛車と桂を実戦的に取り再び2四飛、桂を捨てた効果で1三玉なら2五桂まで、3三玉に4五桂で飛車と桂の協力が得られます。

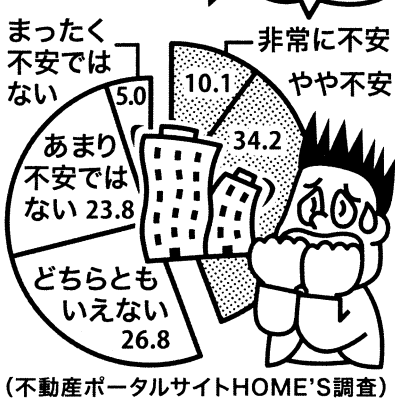
(問題は12面にあります)

## わが家の耐震強度も不安

連合通信 暮らしと統計

●現在住んでいる住宅の耐震強度について

44.3%が不安!



耐震強度偽装問題の影響 四・三%が現時点で住んで、わが家の耐震強度でいる住宅の耐震強度に不安を感じる人が四割「不安」を感じています。に達することが不動産ポータルサイトHOME'Sを運営するネクストの調査で分かりました。

調査は二〇〇五年十二月に実施。回答者の四月に実施。

個人に最も関心を持った意見発言は、神奈川協会・平尾絃一代表の「一会員大規模な臨床研究で開業医希望したい。」

耐震強度偽装問題の影響 四・三%が現時点で住んで、わが家の耐震強度でいる住宅の耐震強度に不安を感じる人が四割「不安」を感じています。に達することが不動産ポータルサイトHOME'Sを運営するネクストの調査で分かりました。

調査は二〇〇五年十二月に実施。回答者の四月に実施。

十万人の力で開業医医療のレベルの高さを証明しようであった。この意見発言は、第十七回医療研究会で行った「深呼吸と血圧に関する共同研究」が各学会で高い評価を受け、保団連の名が医学会で一定浸透し始めたというもので、開業医が中心となる保団連の会員十万人の力を結集し、有効な臨床データを取り、間にゆとりを持った討論を希望したい。

医療をアピールしようという意見発言である。医科・歯科の臨床開業医が中心となる保険医協会であれば実現可能であると思う。

今回初めて定期大会に参加したが、意見・発言が多くなり、時間に追われた討論となり消化不良となった感はない。今後は発言内容を吟味し、もう少し時間ゆとりを持った討論を

# 『保険審査通信』に寄せられた相談事例

## <第205例>

**他院で高コレステロール血症の治療中で、急性咽喉頭炎・アレルギー性鼻炎で受診された初診患者のリポ蛋白分画精密測定が、該当病名なしと査定された事例**

- 1. 保険者 国民健康保険 珠洲市
- 2. 年齢 65歳 女性
- 3. 診療月 平成17年3月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月：平成17年10月
- 5. 病名・診療開始月
  - (1) 咽喉頭炎、咽頭痛、扁桃炎、胃炎 平成17年3月3日
  - (2) 脱水 平成17年3月3日
  - (3) 高コレステロール症 平成17年3月3日
  - (4) 鼻炎 平成17年3月3日
  - (5) 咳 平成17年3月7日
  - (6) アレルギー性鼻炎 平成17年3月13日
- 6. 該当月の診療実日数：3日

### <医療機関からの相談内容>

リポ蛋白分画精密測定が該当病名なしということで査定された事例です。高コレステロール血症という脂質代謝異常を認め、他院で治療中であり、その状態をフォローアップするため、リポ蛋白分画精密測定が必要と考えて施行したものです。食事療法、生活状態を注意するように、薬物療法をしていません。

ただし、他院でコレステロールの薬を内服しているとのことで、血液検査が必要と考え、施行しました。よろしくお願ひします。

### <保険医協会のコメント>

本例は他院で高コレステロール血症の治療を受けている患者さんが急性咽喉頭炎・アレルギー性鼻炎で受診した際に患者さんからの情報により高コレステロール血症と診断名をつけた上で肝機能、THC、TG、HDL-CHOとともにリポタンパク分画を検査したところ該当病名なしということで査定されたとのことです。しかしながらレセプトには高コレステロール血症と記載されており算定要件は満たしていると考えます。一般採血と同時算定は不可ということがあるかと考えて調査してみましたが、少なくとも査定される根拠となるものはありませんでした。是非再審査をなさってください。

## <第206例>

**保険者再審で口角炎に使用したグリセリン液が該当病名なしで査定された事例**

- 1. 保険者 国民健康保険 珠洲市
- 2. 年齢 62歳 女性
- 3. 診療月 平成17年3月
- 4. 過誤調整連絡書の発行月：平成17年10月

### 5. 病名・診療開始月

- (1) 急性気管支炎、気管支喘息、咽喉頭炎、咽頭痛 平成17年3月17日
- (2) 咳、喀痰咯出困難、胃炎、脱水 平成17年3月17日
- (3) 口角炎、舌炎 平成17年3月17日

6. 該当月の診療実日数：1日

### <医療機関からの相談内容>

グリセリンの病名がついていないため査定されました。口角に亀裂が入るため、ホウ砂グリセリンを使用。適応外ですが、アフタゾロンを使用しましたが、経過不良のため患者様も具合がよくならないといわれ、ホウ砂グリセリンを使用しました。査定対象でしょうか？

### <保険医協会のコメント>

第206例は平成17年3月分のレセプトで急性気管支炎、気管支喘息、胃炎、口角炎、舌炎等の病名で治療されています、この月が初診で診療実日数は1日だけです。口角炎に対しグリセリン液を使用したところ該当病名なしということで保険者再審があり、査定された事例です。

グリセリンには保湿、粘膜保護作用は認められており、亀裂を伴う口角炎及び舌炎には有効であると考えられ耳鼻科領域でも使用されています。特に査定となる理由はないと思われます。一方、本例の査定点数はわずか3点、ともすれば再審査請求の通信費のほうが高くなってしまいうことも考えられますが、これを看過すると小額の査定はどんなことでも可能となり、多くの医療機関で同様なことが行なわれればそれこそ「ちりも積もれば」ということにもなりかねず、理不尽な査定が横行する危惧もあります。

以上のことから是非再審査請求されることをお勧めします。

さらに蛇足ですが、以前薬価収載されていたホウ砂グリセリンはホウ砂(ホウ酸ナトリウム)の皮膚及び全身への毒性が指摘され、現在薬価収載がなくなり使用できなくなっています。改めてご確認ください。

\*\*\*\*\*  
 \* 納得のいかない返戻、査定は \*  
 \* 『保険審査通信』 \*  
 \* でお知らせください。 \*  
 \* 「保険審査通信」は、納得のいかない返戻や査定があった場合に \*  
 \* 会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保 \*  
 \* 険医新聞』を通してコメントを掲載しています。 \*  
 \* 会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返 \*  
 \* 戻・査定の情報をお知らせください。 \*  
 \* F A X 076 (231) 5156 \*  
 \* E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp \*  
 \* ※保険審査通信は年に数回、会員医療機関に送付していますが、 \*  
 \* 紛失した場合や追加が必要な場合は、保険医協会までご請求下さい。 \*  
 \* \*\*\*\*\*

# 『保険医の経営と税務(2006年版)』

ご希望の会員に  
**進呈**

※ご希望の会員には1冊無料でお送りします。  
FAX・E-mailでお申し込み下さい。

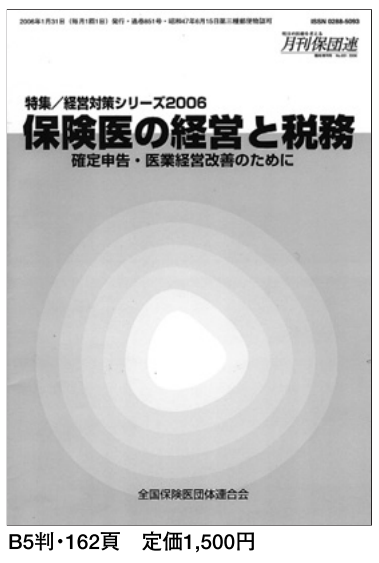
**先着300人様**  
(締切：2月末日)

■お申し込みは協会事務局まで。

医業にかかわる確定申告の実務書として、また、医療を守る立場から、激変する税務情勢を鮮明にし、これを医業経営に生かせるようにと、今年も改訂版が発行されました。1章の医業所得の計算も、フローチャートなどにより、申告、調査の流れを詳しく解説しています。

### 主な内容

- 確定申告のポイント
- 第1章 医業所得の計算
- 第2章 開業・承継・閉院
- 第3章 相続税・贈与税
- 第4章 医療法人
- 第5章 共済制度と税金
- 第6章 スタッフの税務と給与実務の留意点
- 第7章 消費税
- 第8章 地方税の計算



**FAX (076) 231-5156** TEL (076) 222-5373  
E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

B5判・162頁 定価1,500円



### 第11回 会員デビュー講演 ・シンポジウム③

テーマ  
開業三年目、予約制診療の成果

# 診察室は戦場だ

岡部内科クリニック 岡部 源一 (七尾市)

はじめに

た。

自慢できない話なのです

が、講演当日、ちよつとしたパーティーに出席して酔ってしまいました。私の口が良く曲がらず、聴いてくださった先生方には大変、失礼しました。

講演で話せなかったことをいくらかこの原稿に書かせていただきます。できるだけ多くのことを書きたかったので簡潔書きにしまし

目標としたこと

①予約制診療を実現し、診察時間を十分とる。②電子カルテを導入し、ペーパーレス化とデータの共有化と連続性を実現。③リアルタイムの血液検査、いわゆる Point of care Testing。④診療上の心得としたこと

利点

①カルテの準備時間が少ない分、待ち時間の短縮ができる。②患者説明が迅速かつ、分かりやすくできる。③処方、オーダーがすばやく出せる。④カルテの開示がしやすい。⑤カルテ管理、医療事務の省力化。⑥カルテ、検査データの保管を省度UP、紹介患者が増える。

私が考えた電子カルテの利点

①待ち時間を減らせる。②駐車場も混まない。③事前に検査や処方(院内処方)の準備ができる。④空腹時採血、食後二時間採血が徹底しやすい。⑤計画的に診療しやすさ。⑥時間、手間のかかる患者は空き時間に回せる。⑦あらかじめ患者指導をシミュレーションできる。⑧患者自身も計画的に通院できる。

私が考えた予約制診療の利点

①待ち時間を減らせる。②駐車場も混まない。③事前に検査や処方(院内処方)の準備ができる。④空腹時採血、食後二時間採血が徹底しやすい。⑤計画的に診療しやすさ。⑥時間、手間のかかる患者は空き時間に回せる。⑦あらかじめ患者指導をシミュレーションできる。⑧患者自身も計画的に通院できる。

最後に

私の診療スタイルだけではなく、私自身独善的なものがある。それでも応援してくれる人、一緒に頑張ってくれる職員がいる限り、人の役に立っていると信じて頑張りたいと思っています。



講師の岡部源一会員



内科ではきわめて珍しい予約診療について詳しく報告された

③診療情報はすぐその場で提供。④問診はできるだけ詳しく。⑤他の施設で受けた診療内容、検査、投薬を必ず確認する。⑥服薬指導は徹底し、飲み残しのないようにする。⑦検査結果の⑧コンピュータ操作に

①予約制の意味が正確に理解されない場合がある。②予約を重要視しない患者がいる。③飛び入り(予約外)、新患がいると予約どおりに診療できないことがある。④朝一番(九時診療開始)希望の人が多すぎる。

①予約制の意味が正確に理解されない場合がある。②予約を重要視しない患者がいる。③飛び入り(予約外)、新患がいると予約どおりに診療できないことがある。④朝一番(九時診療開始)希望の人が多すぎる。

①予約制の意味が正確に理解されない場合がある。②予約を重要視しない患者がいる。③飛び入り(予約外)、新患がいると予約どおりに診療できないことがある。④朝一番(九時診療開始)希望の人が多すぎる。

①予約制の意味が正確に理解されない場合がある。②予約を重要視しない患者がいる。③飛び入り(予約外)、新患がいると予約どおりに診療できないことがある。④朝一番(九時診療開始)希望の人が多すぎる。

①予約制の意味が正確に理解されない場合がある。②予約を重要視しない患者がいる。③飛び入り(予約外)、新患がいると予約どおりに診療できないことがある。④朝一番(九時診療開始)希望の人が多すぎる。

**第12回 会員デビュー講演・シンポジウム**  
～開業医としての夢を語る～

**とき** 2006年2月16日(木)  
午後7時半～9時

**ところ** 金沢都ホテル 5階「蓬莱の間」  
(JR金沢駅東口正面 電話076-261-2111)

**参加費** 無料  
保険医協会まで必ずお申し込みください  
電話(076)222-5373・FAX(076)231-5156  
E-mail:iskw\_sugino@doc-net.or.jp  
(定員に達し次第、締め切らせて頂きます)

◆◆報告・テーマ◆◆

◆浅妻 茂章 会員 (浅妻医院院長/金沢市・整形外科)  
●テーマ 老後の臨床医

◆松井 裕 会員 (松井皮膚科クリニック院長/金沢市・皮膚科)  
●テーマ portal and screening

◆相木 一秀 会員 (あいき整形外科クリニック院長/金沢市・整形外科)  
●テーマ 未定



特別寄稿 2冊の書籍を読んで

ノブレス・オブリージェ (高貴なる者の義務) を考えさせる2冊

『ビッグ・ファーマ』と『医者の僕にハンセン病が教えてくれたこと』

喜多 徹 (野々市町・内科)

はじめに

ノブレス・オブリージェ (Noblesse Oblige) は、今回紹介する最初の1冊『ビッグ・ファーマ』の前書きである。京都大学教授の福島雅典氏が、著者のニューイングランドジャーナル (NEJM) 前編集長マーシャ・エンジェル医師に贈った言葉であるが、どうしてどうして、日本でも今回紹介するハンセン病の治療・研究に半生を捧げた和泉真蔵医師がいる。このたび、この2冊の著書を取り上げ、その言わんとすることを考えてみたい。

ビッグ・ファーマ 製薬会社の真実



■著者：マーシャ・エンジェル  
■共監訳：栗原千絵子 / 斉尾武郎  
■出版社：篠原出版新社  
■発行年月：2005年11月  
■サイズ：B5判 / 335頁  
■税込価格：2,415円

われわれ医療関係者が日本の製薬メーカーと欧米のビッグ・ファーマと呼ばれる製薬メーカーを比較するとき、ビッグ・ファーマは、その売り上げ規模、新薬の開発力において日本のメーカーを凌駕し、将来的には日本の市場を圧倒するであろう、そして何より米国では、NIHとかFDAと言った政府機関があり、この信頼度や権威は、わが国の厚労省や政府の研究機関など比較にならないものであると思っていた。しかしながら、この本を読んで、それは今や大きな誤解であり、社会正義上、許し難い状況であることが分かった。

この本は、米国製薬業界のいわば暴露本であるが、その著者がNEJMの前編集長であることから、きわめて大きなインパクトを持つことになった。

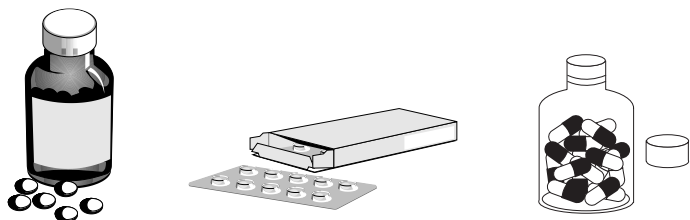
ビッグ・ファーマの行為については、よくぞここまでと言わんばかりに詳細・綿密に書かれているが、そのいくつかを紹介すると、ビッグ・ファーマが新薬開発力があると言うのは嘘で、そのほとんどは、既製品の構造式などをちょっと変えたような「ゾロ新薬」である。しかもビッグ・ファーマが開発したと言われる画期的な新薬も、ほとんどがNIHがスポンサーとなって、大学やベンチャービジネス、NIH自身が、いわば税金で賄われた成果としてのパテントを買っているだけである。

ビッグ・ファーマが新薬開発に莫大な費用を使っているというのもきわめて怪しく、マーケティング・運営管理費の方が遙かに大きい。特に「ゾロ新」と呼ばれる新薬には莫大なコマーシャル費用、処方医に対する販売促進のための所謂「フェース4」試験などの謝礼として費やされる。

ホワイトハウス、米国議会、NIH、FDAに対するロビー活動、贈収賄工作も激しく、その結果、後発品の発売を遅らせるための特許期間の延長、新薬の承認販売までの審査期間の短縮などを実現させた。

一読後、よくまあここまでかの国ではひどいかと思うが、これも「儲けを大きくすることがすべて」という「市場原理主義」のなれの果てなのか。特に1990年代になってひどくなったようだ。

それでも著者は、メーカーにしても政府機関にしてもまじめに仕事をしている人もたくさんいる。何とか今の状況を改革しなければならないとの正義感からこの本を書いたのであろう。医師、薬剤師、MRを含めて、すべての医療関係者に読んで欲しい1冊である。なお福島教授の「前書き」、監訳者の斉尾武郎氏の「あとがき」なども、日本での医薬品問題を考える上での的確な評論である。



医者の僕にハンセン病が教えてくれたこと



■著者：和泉 真蔵著  
■出版社：シービーアール  
■発行年月：2005年11月  
■サイズ：B6判 / 250頁  
■税込価格：1,575円

ハンセン病国賠償訴訟で原告側証人として、決定的な役割をはたした和泉真蔵医師の自伝である。

和泉氏は、旧満州生まれ。敗戦後すぐには帰国せず、父親が満鉄の機関士であったことから、新制中国で請われて鉄道の復旧に従事した。その関係で、中学まで中国人と机を並べ通学したが、その時期は中国革命においても最もロマンに満ちた良い時期であり、「为人民服务」という精神を学んだ。そのことが、あとの人生に決定的な影響を持つこととなる。

ハンセン病に取り組もうと思ったのは、帰国して高校入学後、図書館で長島愛生園での光田健輔氏の姿と、棧橋で白衣に身を包んだ看護師の姿を写したグラビア記事を見てからと言う。苦学して大阪市立大学医学部を卒業し、虎ノ門病院での研修医生活後、邑久光明園、大島青松園、京都大学ハンセン病施設で臨床研究に従事。特に京都大学医学部のハンセン病研究施設は初代所長の小笠原登が有名であるが、その後も西占貢教授など優れた指導者が引き継いだこと、戦前戦後を通じてハンセン病の入院外来治療を行ってきたこと、外来治療が保険診療として認められていないころ、特効薬のダブリンを研究費から捻出して患者に与えていたことなどを始めて知った。

京大でハンセン病の免疫学的研究に従事、シドニー大学の細菌学教室に留学、細胞性免疫を学び、帰国後、西占教授よりハンセン病の国際協力のためインド赴任を要請され、引き受ける。以後、国際協力事業団 (JICA) の仕事を一生続けることになり、インド、インドネシアに赴任し、ハンセン病の臨床・研究に多大な功績を挙げる。

和泉氏が国賠償訴訟にかかわるきっかけはまったくの偶然で、官用船で大島に向かう船内で担当弁護士と偶然出会ったことによる。あとでこの時の徳田弁護士が、「神の手が届いた」と表現されるほど劇的であったと言う。和泉氏の裁判での意見書提出、証人としての発言が、犀川一夫氏や大谷藤郎氏と並んで決定的な証言となった。

和泉氏の証言は、国の進めてきた絶対隔離政策を徹底的に批判するものであるが、それは国立療養所の医官としての立場を掛けての決断だったと思う。

なお、和泉氏はハンセン病についての今日のまだある誤解について、以下のように述べている。

『例えば政府機関のホームページや療養所が出しているパンフには、「ハンセン病は、らい菌が起す感染症ですが、心配いりません。感染力がきわめて微弱で幼少期に大量に菌を吸い込むとか、抵抗力の弱った方が頻回に感染したときまれに発病する」とか言っているが、明らかに間違いである。インドネシアの流行地などの疫学的研究や、免疫学的研究により、ある条件のもとでは高頻度に感染発病する。もちろん家族内感染もある。大事なことは、この人たちは隔離する必要はまったくないことであり、HIVなど慢性感染症においても隔離という選択はあり得ないし、日本国憲法下では患者にベストの医療を提供しながら、健康者を感染から守り、患者と共生する道を見つけ出すことである』と。

おわりに

「ノブレス・オブリージェ」は、欧州において貴族などの高い身分の者がその地位に相応した重い責任・義務があるという意味であるが、今日、医師がもはや高貴なる社会的地位があるとは必ずしも思わないが、目先の損得、地位に固執することなく、時には自分の良心と社会正義のために思い切った行動をとるといふことの大切さについて考えさせられた。





在宅医療にかかわって(その一)

無床診療所として どこまでやれるか

四十住 伸一 (珠州市・脳神経外科)

公立能登総合病院の村本先生から、本シリーズを書かないかとお手紙をいただき、「在宅医療をしていく仲間」の言葉に引かれ、引き受けました。

私が在宅医療に関わったのは、公立能登総合病院にいた一九八三年からです(詳細は、すでに村本先生がお書きになっています)。脳神経外科では、在宅の患者さんは内科に次いで多く、十人あまりいたと思います。

在宅医療を始めるまでは、本当にできるのだろうかとの思いが強かったのですが、実際にやってみると在宅でも十分にやれ、満足される患者さんや家族の方も多く、それ以後は前向きで在宅医療に取り組んできました。在宅にして良かったと言われる方は、毎日病院に来て付き添っていた方に多く、在宅に対する不安さえなくなれば、病院での気遣いもなく、自分のことや家のことをしながら見ていけることで、在宅の方が良いと思われるようです。

一九九一年に公立能登総合病院を辞し、郷里の珠州市総合病院に勤務しました。すでに在宅医療は行われていましたが、専任の看護

護師はおらず、各科外来で行っていました。

経口ができない患者さんに対しては、経鼻胃管による経管栄養が主で、胃瘻造設はまだ行われていませんでした。公立能登総合病院にいた時に、外科で胃瘻造設してもらった症例の経験から、在宅では経鼻胃管より胃瘻の方が安全で良いのではとの思いもあり、積極的に胃瘻造設を行っていました。胃瘻造設を行っても、誤嚥性肺炎を繰り返す症例や瘻孔から栄養剤が漏れる症例などもあり、後にこの新聞で小川先生の『おサル先生の在宅入門』を読んで、あの症例ではこうしていれば良かったのかと反省させられることがいくつもありました。

一九九四年に訪問看護室ができ、脳神経外科外来のS看護師が専任となりました。当初、スタッフはS看護師一人でしたが、訪問看護室を立ち上げ、積極的に夜間や休日の緊急にも対応していました。また、事務方でも、在宅患者さんの入院には病院車をいつでも出してくれました。三カ月ほど遅れて訪問リハビリも始まり、その後はスタッフも増えて訪問看護室は充実

していました。脳神経外科の在宅患者さんは十数人でしたが、訪問日は大学から応援が来る水曜日の午前中しかとれず、定期の訪問診療は月一回しか行けませんでしたが、しかし、病院に関する限り、在宅医療は自己完結型の対応ができていたと思います。二〇〇一年四月に開業し、診療のない水曜日の午後を、往診、訪問診療に当てています。



訪問車を購入し、訪問看護、訪問リハビリも開始

てています。

翌年、パートながら理学療法士(昨年九月まで)が入ったのを機に、訪問車を購入し、訪問看護、訪問リハビリも開始しました。四人いる看護師は訪問看護の経験はなく、症例によっては悪戦苦闘しながら経験を積んできました。現在、訪問の患者さんは数人(多い時で七、八人)ですが、ほかに施設の往診患者さんが二十数人いるため、定期の訪問診療は月一回しか行けないのが現状です。四月から、念願だった常勤の作業療法士が入ります。今後は、無床診療所として、デイケアも含め、在宅医療をどこまで提供できるのかを考えてみたいと思っています。

The 6回シリーズ 糖尿病療養指導士

その⑤ 運動療法を多くの方に実施してもらうための活動(理学療法)

片田 圭一 (石川県立中央病院リハビリテーション部)

糖尿病治療の三本柱は、「運動療法」「食事療法」「薬物療法」であることは有名ですが、運動療法は「なんとなく身体を動かせばよい」「よいのはわかるが実行できない」というように、適切に理解し実行されていないのが現状です。そこで、われわれ理学療法士は運動療法の導入と継続支援に貢献するために活動を始めています。

【運動の効果は、糖の消費とインスリン抵抗性の改善】

運動効果は、筋による糖の利用促進を図るだけでなく、筋のインスリン抵抗性を改善し、円滑な糖の利用を促す効果が科学的にも証明されています。

また、運動と食事療法の併用により脂肪細胞が減少し、ますますインスリン抵抗性が改善され、動脈硬化を抑制する効果も認められています。

しかし、運動が強すぎる(きつと感じる運動)と、運動後に血糖値が上昇したり、下肢の関節障害が出現しますので、適切な運動方法を理解し、継続的に行うことが大切です。

【理学療法士は運動療法の専門家を目指しています】

理学療法士は、脳血管障害や整形外科疾患などの運動機能障害に対するリハビリテーション治療を行っています。加えて、近年の高齢化社会や生活習慣病の増加によって、疾病予防の観点から理学療法を実施する場面が

増加しています。

そこで、糖尿病の知識を持ち、適切な運動療法を実施するために、糖尿病療養指導士の資格を取得し活動しています。県内で糖尿病療養指導士を持つ理学療法士は18人(全国で249人ですので、全国一有資格者の多い県です)であり、広く糖尿病の運動療法を指導するには、まだまだ人材不足です。そのため、県内の理学療法士向け研修会や、石川県糖尿病療養指導士研究会の企画で、一般医療職向け運動療法研修会を開催して運動療法の啓発を行っています。

【他職種と連携した活動】

運動することによる安心感から、食べ過ぎたり、運動後に低血糖を起したり、足の管理が不十分で運動ができなくなるなどを防ぐため、食事療法や薬物療法、生活指導を併用した治療が必要です。そのため、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師らと連携したチーム医療を行っています。

糖尿病療養指導士資格を取得することによって、他の職種の専門性や活動内容を知り、連携した活動がなされるようになりました。

【適切な運動療法の普及】

糖尿病治療に運動療法が重要なことは知られていながら、効果的な運動や継続した運動があまり実施されていないようです。そこで、生活習慣に適応した具体的な運動を提案し、継続して運動ができるように支援する環境づくりのため、社団法人石川県理学療法士会に生活習慣病予防班を設置し、組織としての活動を始めています。





# 2006年医療改革の 全容が分かる!

## 『グラフでみる これからの医療』を発刊

ぜひ、お読み下さい



2006年1月15日  
保団連発行  
A4判・70頁  
1冊500円(税・送料込み)

2006年「医療改革」は、患者の窓口負担や保険料の引き上げ、保険のきかない医療の拡大など、大変過酷な内容になっています。

保団連では、これらの医療改革にストップをかける運動を広めるための学習資料として、このたび『グラフでみるこれからの医療』を発刊しました。

カラーグラフを多用した大変分かりやすい編集で、問題点などが一目瞭然の資料集です。

価格も1冊500円

(税・送料込み)に押さえ、保健・医療・福祉関係者はもとより、一般の方々にもお求めやすい価格になっています。

会員にはすでに1冊無料で送付しましたが、追加注文を受け付けますので、どしどしお申し込みください。また、会員以外の『石川保険医新聞』の読者の方なら、どなたでも申し込むことができます。

※お申し込みは、必要冊数、医療機関名(または職業)、電話番号、お名前、送り先をご記入の上、FAXまたはE-mailをお願いします。振込用紙を入れてお送りします。

### 石川保険医協会

FAX: 076-231-5156

E-mail: iskw\_sugino@doc-net.or.jp

お問い合わせはお電話で

076-222-5373

# 「医療・福祉研究 2005年・第15号」

編集・発行 医療・福祉問題研究会

今回の『医療・福祉研究2005年・第15号』では、特に「特集／憲法と社会保障」が読み応えのある内容となっています。

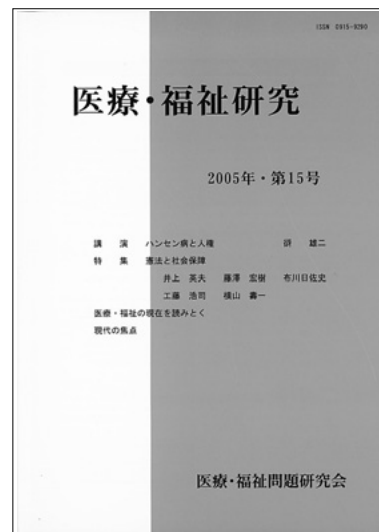
現行の憲法の価値や役割、そして何か難しく遠い存在に感じられる憲法が実は生活保護や医療保険、介護保険といった具体的で身近な問題と密接に関連しているのだということをお知らせする特集です。

改憲が叫ばれる今こそ、憲法の重要性を再認識し、憲法をより発展させることが出来るよう生活の中で取り組む努力をしていく必要があると感じました。そして、そのことは憲法第12条に明記されている国民の「不断的努力」に他ならないと考えさせられる特集でした。

また、講演「ハンセン病と人権」は、人権について深く考えさせられる内容となっています。実際に榎雄二さんのお話を聞かせていただいた際にも痛感しましたが、「無知」とは非常に恐ろしいことであり、「無知」であることで様々な問題を放置し、人々を傷つけることもあるのだと思います。

人は一人で生きているわけではありません。また、「今」があるのはそれまでの歴史があるからです。現在の事象や目の前にあることだけでなく、身近な視点から過去や他の人のことに少しでも目を向け、想像力を働かせていくことができれば、この日本もより良い方向に進んでいくのではないだろうかという今回の第15号を通して感じました。

様々な「改革」や社会の変化の中で、自らのことで精一杯になりがちですが、周囲や過去を見つめ直すそんなきっかけとなるようなお話や論文がいくつも掲載されています。人権や憲法といった普遍的で誰もが関連する内容を多分に含んでいる内容ですので、是非読まれることをお勧めします。



2005年10月10日発行  
B5判・125頁  
1冊1,000円(税・送料込み)

|        |    |                       |       |
|--------|----|-----------------------|-------|
| 主な掲載内容 | 講演 | ハンセン病と人権              | 榎 雄二  |
|        | 特集 | 憲法と社会保障               |       |
|        |    | 暮らしと福祉、平和と人権—敗戦後60年に— | 井上 英夫 |
|        |    | 改憲問題と憲法25条            | 藤澤 宏樹 |
|        |    | 生活保護基準決定の改善に向けて       | 布川日佐史 |
|        |    | 健康権保障と混合診療            | 工藤 浩司 |
|        |    | 憲法と介護保障               | 横山 壽一 |

●お申し込みは協会まで

TEL 076 (222) 5373

FAX 076 (231) 5156

### 保険医協会の医師たちと法律家が「人権」について徹底討論

2005年10月5日発行

# 『人権と医療』

～医師と法律家の対話～

石川県保険医協会社会保障セミナー 報告集

監修 井上英夫(金沢大学法学部教授)

## 「人権」のテキストがここに完成!

保健、医療、福祉関係者をはじめ、患者さん、学生、主婦、そして自治体関係者…、すべての人々に薦めます

「人命を最も尊ばなくてはならない」医師たちの7回にわたる「社会保障セミナー」における「人権」についての学びの記録が、

ここに集約

本書が明らかにする

「ハンセン病」「731部隊の生体実験」「薬害」「終末期医療」…その隠された真実とは?

※お申し込みは、『人権と医療』希望とご記入の上、お名前・送付先住所・電話番号・冊数を明記して、FAXで下記までお申し込みください。振込用紙を同封してお送りします。FAX番号は、お間違いのないよう、お気をつけください。

—お問い合わせは事務局の杉野まで—

発行 石川県保険医協会 〒920-0902 石川県金沢市尾張町2丁目8の23 太陽生命金沢ビル6階

●電話:076(222)5373/FAX:076(231)5156

### 人権と医療



1冊 1,000円(税込み)  
(A4判122頁)

会員には10月半ばに1冊無料で送りました。



寄稿  
**ロシアを旅して**  
4回シリーズ・その②

**いまだ進行中の  
ペレストロイカ**

石倉 彰(金沢市・脳外科)

クレムリンで紹介されるのは、旧ソ連の聖地とも言えるレーニン廟であろう。

**レーニン廟**

赤の広場に面すクレムリンの壁の前にレーニン廟がある。ソ連時代、この上に共産党幹部が並んだ。クレムリンの壁は、革命にゆかりのある多数の人々の墓所ともなっており、日本の片山潜の骨も納められている。

**ヴァラビョーヴィ丘**

別名「雀ヶ丘」ともいわれ、たくさんのスズメがおり、モスクワ市内を一望できる最も高い場所。モスクワ大学の裏手にあり、新婚さんが記念撮影に必ず訪れる名所である。旅行中、数組のカップルに出会った。ガイドの説明では、ロシア人は、割合、早婚だが、離婚率も高いとのこと。再婚もよくみられ、新婚のドレスは、初婚が白、再婚はピンクか赤とのことだった。離婚の原因は、夫の経済力不足、アルコール依存が多いうのだ。

**人口減少問題**

ロシア人の平均寿命は、ソ連崩壊後、下降している。

**経済状況**

現地の日常生活では、食料品は潤沢で、価格も廉価なようだが、輸入品は高い。インスタントラーメンは日本の二〜三倍。野菜は冬期、品不足気味で高値となる。衣料、靴などで、作りのしつかりしたものは、日本に比し数倍高い。暖房費、電気料、上下水道費は政策的に低く抑えられ、寒さ対策も十分である。零下二十五度以下では、日本人学校は



ヴァラビョーヴィ丘 (雀ヶ丘) の新婚カップル

体校とのことである。

市内で見える自動車は、旧式が多く汚れており、洗車された車は極めて少ない。二〇〇四年のロシアでの外国車販売台数をみると、①現代Hyundai (韓国) ②トヨタ③フォード⑤三菱⑥日産の順で、日本車は故障が少なく、好評のようだ。ガソリン代はリットル約十九ルーブル(七十五円)で、平均月収約七万円の市民にとっての自家用車は、高価な買物である。地下鉄、バス、路面電車を使つての市内市外交通網の整備は非常に発達しており、料金も距離に関係なく一律で安い(一回乗車につき二十〜三十円)。

**のぼる君の新刊紹介 19**

マンガで悟る  
**日本の仏教&開祖たち**

小島 登(内灘町・歯科)

徳川幕府は、仏教界と庶民を管理するために、すべての人をいずれかのお寺の檀家として登録させる寺請制度(檀家制度)を定めました。これにより仏教界は厳しい修行や布教の必要がなくなりました。医療界も規則や制度に振り回されることなく、人の心を見失わないように、七大宗派開祖の教えに触れてみてください。



- 多田一夫/マンガ 拓人社/編
- 出版社名: 双葉社
- 出版年月: 2005年12月
- 税込価格: 1,365円
- サイズ: 縦21cm / 262頁

- 1. 天台宗と最澄**  
それまでの南都仏教(奈良仏教)は、優秀な人だけが学ぶことができる学問仏教であり、また、一部の仏道修行者しか成仏できないとされていました。しかし、最澄は、「すべての人はみな平等に成仏できます。一乗思想すなわち、ひとつの乗り物に乗っている」と説きました。
- 2. 真言宗と空海**  
空海が密教を主体とする真言宗を開きました。密教理論では、大日如来と一体となって修行すれば、その人は生きながらにして仏になることができるとされています。つまり、悟ることができます。

- 3. 浄土宗と法然**  
法然の教えは、「難しい学問や厳しい修行は一切不要。そんなことはしなくてもいいですから、ただ専ら「南無阿弥陀仏」と念仏をととなえなさい。現世は苦しくても、必ず浄土に生まれ変わることができ、幸せになりますから」というのです。
- 4. 浄土真宗と親鸞**  
悪人正機説「善人でさえ往生できるのですから、まして悪人が往生できるのはいうまでもない」と説きました。善人とは、自力で修行して往生しようとしている人です。つまり、まだまだ自分の力を信じているわけで、阿弥陀仏の力を全面的に信じきる心がけに欠けているダメな人。これに対して悪人とは、自分はどんなに修行しても救われたいと思っている人。ですから親鸞は、悪人が救われるのですから、善人も自分の心を捨てて他力(阿弥陀仏の本願力)に任せきる気になれば往生できると説きました。
- 5. 臨済宗と栄西**  
臨済宗の教えの基本は、座禅修行によって本来の自己に出会うことです。「人間は生まれながらにして仏の心を持ち、本来みな清らかである」。しかし、本来の自己は、ふだんは迷いの底に埋もれているので見えません。そこで、座禅によって迷いの雲をはらい、本来の清らかな自己を見出そうというわけです。
- 6. 曹洞宗と道元**  
道元の疑問「お釈迦様は、「人間は生まれながらにして仏の心を持っており、もともと仏である」というが、ならば、仏になる修行など必要ではないでしょうか」に対し、中国曹洞宗の高僧・如浄は、「仏になろうとして修行するものではありません。仏の心があるからこそ修行ができるのだ」と答えました。曹洞宗の座禅は、目的も意味も求めません。考えることも効果を期待することもなく、ただ一心に、全身全霊で座禅することです。
- 7. 日蓮宗と日蓮**  
「民衆はこの世でこそ救われなければ意味がありません。来世で救われるなどという念仏信仰は、民衆の現実の苦しさから目を背けさせる欺瞞です」。



会員投稿

言わせてもらおう

大和 一成 (門前町・精神科)

昔、地方医師会の役員改選の時に机の下に潜り込んで隠れていて、周囲の人に何をしているのかと不思議がられたことがある。司会者と目が合うと何か役を押し付けられはしないかと怖れたからだ。役員になるのが嫌なのは会の都合で自分の思想信条を曲げるのがあまり好きでないからだが、役員嫌いの私が数年前代議員になる役を仰せつかって、一度金沢のホテルまで出掛けたことがある。その会の半ばに突然司会者の方が「これからこの場を医師連盟の会に切り替えます」という意味の発言をされた、ある党所属の代議士の話をはじめたので、私は驚いて憤慨してその場を飛び出して、それきり代議員の会へ出席することはなかった。

医師という職業に就く人は、世間では一応知識階級と見なされているものだと私は思っていた。しかし、「政治に関しては丸きり無知で主体性の無い人種だと今思っている。マニフェスト選挙と言われた前の参議院選挙の時でも、一体、中央の役員の方々はあらゆる政党のマニフェストをちゃんと読んで比較して

果には納得できません」と一番お偉い方がテレビの前で憤慨して見せても、私はそんなこと前から分かっていたんじゃないか、自分たちでこんな結果を招いたんじゃないかと怒鳴りたくなる。昨日まで私たちは、医療費自己負担値上げ反対の署名用紙を患者さんたちの前に広げて記入をお願いしていたのだ。「いつも署名運動だね」と患者さんに皮肉られながら。その署名は一体どうなったの? 削減が固まって「こんな結果のため」

会員投稿

食育に取り組んで

小島 登 (内灘町・歯科)

一月二十六日(木)、内灘町民福祉部町民生活課から依頼で、向粟崎保育所保育室にて開かれた育児講座「歯科医から見た離乳期からの口腔育成を考えた食」に出席した。〇二歳児の子どもを持つお母さん三十人ほどの参加があった。

最近、保育現場などから「噛まない子」「噛めない子」というような報告が多くなっている。そして、診療室でもゴロゴロ音ができないかかったり、舌打ちができなかったり、また、口の中に多くの変化(歯の噛み合わせが整っていないか)たり、

二〇〇六年新春特別号の記事の中でリレー・エッセイ在宅医療④在宅でのユーロピアを夢見て(その二)・終末期とユーロピアという安田紀久雄氏の一文が目止まった。私は認知症高齢者グループホームの経営者であるが、グループホームにおいても終末期ケアに積極的に取り組まなければならない時代

読者投稿

新年号を読んで

高塚 亮二 (能美市)

二〇〇六年新春特別号の記事の中でリレー・エッセイ在宅医療④在宅でのユーロピアを夢見て(その二)・終末期とユーロピアという安田紀久雄氏の一文が目止まった。私は認知症高齢者グループホームの経営者であるが、グループホームにおいても終末期ケアに積極的に取り組まなければならない時代



シエルブルーの雨傘

一九六四年(仏)

監督 ジャック・ドゥミ  
出演 カトリーヌ・ドヌーヴ  
ティノ・カズルヌオーウ  
マルク・シルバ、エレン・ラアルナー  
アンヌ・ウレソン

何としゃれた美しい映画なんだろうかと思う。カメラ、せりふ、音楽、俳優・女優、ストーリー、小物、街、すべてが美しい。

奥田 宏 (金沢市・心療内科)

出だしがいい。ミシエル・ルグランの哀切に満ちた調べが流れて、シエルブルーの港に面した石畳の道に雨が降ってく。そこを通りかかったカップルが赤い傘を開き、歩き去る。青い傘、白い傘、黒い傘が道を縦に、横に、斜めに通る。水兵は傘をささず、そそくさと過ぎ去る。コートや乳母車と婦人が通り過ぎるのを待つ傘の列など道を上から撮ったカメラワークが素晴らしい。そしてこの映画のせりふは、すべて歌なのだ! オペラとちがいが、その節回りは軽妙である。物語は、傘屋の娘と自り、エリーズの面倒を見てくれていた気立てのやある。一九五七年十七歳のジュヌビエールと二十歳のギーは結婚を誓っていたが、ギーはアルジェリアの戦争に徴兵されて行ってしまう。別れの夜、子どもを宿したジュヌビエールだが、ギーから来たジュヌビエールが、給油のためガソリンスタンドに寄り、ギーと偶然に再会する。そのとき実際は二十一歳だが、役の上では二十三歳の下ヌーアの息を飲む美しい雪の降る中、彼女を事務所へと誘い、お互いの元氣なことを確かめる。しかし自分の子どもには会わずに、給油が済んだころ、もう行きなさいと彼女を諭す。彼女が車を出した後、マドレーヌが男の子を連れて買物から帰ってきた。その子がギーは出迎え、雪の中、抱きしめて跳ね回す。何と美しい終わり方だ。涙なのだが。

映画狂のつぶやき

おすすめの1本 その⑪



原稿募集中

読者の方々の原稿を随時募集しています。本紙が、保健・医療・福祉にかかわる方々の交流の場としての役割を果たせられれば幸いです。

字数は600字~800字程度。詳しくは事務局の杉野までお問い合わせください。

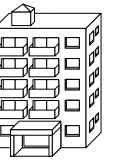
編集部への連絡先は、1面の題字左側にあります。





# 会員リレーエッセイ

## 安心して 住み続けることができる 住まいづくり



白崎 良明 (金沢市・内科)

今年は大雪だ。一昨年、熊が徘徊したわが街、つじが丘の積雪量は一メートルを優に超え、一月の連休には屋根雪を下ろした。町中とは一度一・五度ほど気温が低く、夏は日中、汗をかかすが、夜は涼しく窓を閉めて寝ないと寒く感じるほど快適だが(わが家は日中、扇風機のみでクーラーなしの健康生活を送っている)、冬、特に雪が降ると高齢者は大変だ。

開発から四十五年たつ団地の高齢化率は二五%を越えた。高齢者夫婦世帯、一人暮らしの高齢者も多

く、十年前から、都会の子どもたちを頼って転居する人、町中のマンションに住み替える人が続いている。つまり、住み替えを必要としたのだ。

十三年前、特別養護老人ホームの建設に参加・協力した時、『自宅を処分するからせひ、入居させて欲しい』という声がたくさん寄せられた。それ以来、在宅医療にも取り組みながら、私自身の問題としても、高齢者が安心して終の棲家として住みつづけることができる住まいづくりを考えるようになり、建築家、PT、OTなどの医療関係者も含めて、市民参加の「ふれあいシニアハウスクラブ」を立ち上げた。これまでに、学習会や集合住宅などの見学を進めてきたが、今年コレクティブハウス(集合住宅)建設を具体化する準備を始めている。

既存のマンションは、プライベートを守ることを中心にしているので共有スペースも少なく、隣の人の顔も知らずに生活することが多いと聞く。私たちのコレクティブハウスは、住居の中心に子どもたちが遊べる広場を造り、コミュニティ・スペースとして、別棟にはちょっととしたコンサートもできるような多目的ホール、さらにはレストラン、共同浴場も作りたいと考えている。これらの施設は入居者だ

けでなく、近隣の皆さんにも利用してもらい、交流できることを願っている。人と人のふれあいが住まいの基本であり、それが失われつつある今、高齢化社会の住まいづくり、街づくりのモデルの一つとなることを目指している。

住居は、高齢者世帯用のワンルームから2LDKのみでなく、若いファミリー世帯のメゾネットタイプも含め、赤ちゃんから高齢者まで集え、お互いに学び、支え合える街づくりを計画している。住居の様子はフリープランで、入居希望者は自分の住まいへの想いをできるだけ実現できるように設計士と相談する楽しみがある。私は夫婦を中心とした小さな住まいとゲストハウスとして独立した小部屋を作りたいと考えている。

コレクティブハウスの建設費用は、もちろん入居者負担である。今回の計画には賃貸希望の方もおられるので、オーナーとなる人も募集している。

ふれあいシニアハウスクラブはNPO法人化を目指し、コレクティブハウスの企画だけでなく、高齢者が安心して終の棲家とできるように、戸建住宅の改造、建設などの企画・アドバイスも行っていくたいと考えている。

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや憲法九条・教育基本法についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5673

## マイナスウェーブの恐怖

またまた負ける話で恐縮

ですが、ギャンブルの極意は負けたときの処し方にあるのではないかと悟り始めて(？)いるので、あえて書かせていただきたいと思

います。

一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思

います。一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思

います。一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思

います。一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思



三宅 靖(金沢市・内科)

またまた負ける話で恐縮ですが、ギャンブルの極意は負けたときの処し方にあるのではないかと悟り始めて(？)いるので、あえて書かせていただきたいと思

います。一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思

います。一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思

います。一口に「ギャンブルで負ける」といっても、いろいろなパターンがあると思

### 新年号 クロスワードパズル 答え

解答

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| コ | マ | イ | ヌ | ツ | ナ | ヨ | シ |
| ト | サ | リ | ス | ン | キ | ム | ヤ |
| カ | イ | エ | ン | キ | ム | チ |   |
| ト | リ | ノ | ボ | イ | ン | ド | ラ |
| オ | シ | タ | ウ | チ | ガ | イ | ケ |
| ポ | ウ | シ | ツ | ガ | イ | キ | ニ |
| エ | ン | ヨ | キ | ン | シ | サ | イ |
| ケ | ン | カ | ハ | ツ |   |   | グ |

多数のご応募ありがとうございました。抽選の上、5人の方々に図書カード(2,000円分)をお送りしました。

### 囲碁

出題 九段 佐藤昌晴

黒先コウ 5分で中級者

(ヒント) 一歩ふみ込んだ読みが必要です。

(解答は4面にあります)

### 将棋

出題 六段 高田尚平

(ヒント) 序の三手がポイント。10分で初段。

持駒 飛銀桂

(解答は4面にあります)